

FICHA
PROGRAMA CONSTRUYENDO LAZOS DE SOLIDARIDAD
2016

Nombre del Programa: Construyendo Lazos de Solidaridad

Institución a cargo: Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor

Norma legal de creación del Programa: Ley 8783, artículo 3 inciso d. Publicada en La Gaceta N°199 del 14 octubre del 2009.

Otra Normativa:

- Ley N° 7935, ley Integral para la Persona Adulta Mayor (19 de octubre de 1999). Publicada en La Gaceta N°221 del 15 noviembre de 1999. (Esta norma establece los derechos y beneficios de las personas adultas mayores, así como las sanciones que quien atente contra estas, además de la creación del CONAPAM, los fines y funciones del mismo).
- Ley No. 5662, Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (16 de diciembre de 1974) y sus reformas. Esta Ley establece un Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares para las Personas Adultas Mayores costarricenses y extranjeras residentes legales del país, que se encuentren en situación de pobreza y pobreza extrema, según las diferentes alternativas de atención y cuidado que ofrece el CONAPAM.
- El Decreto Ejecutivo N° 35873-MTSS, Reglamento a la Ley N° 8783. Publicado en La Gaceta N° 67 del 08 de abril del 2010. (Este decreto se refiere a la organización operativa y el financiamiento del FODESAF y su administración).
- El Oficio N° 16524 de la Contraloría General de la República del 13 de diciembre de 2005.
- Decreto Ejecutivo N° 36607-MP, publicado en el diario oficial La Gaceta N° 117, del 17 de junio del 2011, mediante el cual se declara de interés público la Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral para la Persona Adulta Mayor en Costa Rica, insta y autoriza a las instituciones del Estado para que, dentro de su ámbito de competencia y de acuerdo con sus posibilidades, colaboren activamente y aporten recursos materiales y económicos para el desarrollo de las actividades conducentes a la conformación y desarrollo de este programa.

- Ley No. 9188, Ley de Fortalecimiento del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) del 28 de noviembre de 2013, publicada en La Gaceta No. 249 del 26 de diciembre de 2013. Esta Ley asigna un 2% de todos los ingresos anuales, ordinarios y extraordinarios percibidos por FODESAF al CONAPAM y le permite presupuestarlos y destinarlos al cumplimiento de los fines y funciones establecidos en los artículos 34 y 35 de la Ley No. 7935, entre ellos, la atención de personas mayores residentes de establecimientos públicos o privados, diurnos o permanentes; la atención de las personas mayores en su domicilio o comunidad mediante programas de atención y cuidado integral y el financiamiento de programas para viviendas comunitarias en modalidad de albergues para personas adultas mayores solas o en parejas.
- Directriz 008-P, Presidencia de la República
- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"; El cual en su artículo 17 estipula:

“Artículo 17. Protección de los ancianos. Toda persona tiene derecho a la protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los Estados Partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica y en particular a: Proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismas”

- Constitución Política de la República de Costa Rica: En atención al derecho que tienen estas personas a una vida digna, la Sala Constitucional ha dispuesto que el Estado tiene el deber de brindarle una protección especial a las mismas, en especial a las personas adultas mayores, en los términos en que está consagrado en el Artículo 51 de la Constitución Política: “La familia como elemento natural y fundamento de la sociedad, tiene derecho a la protección especial del Estado, igualmente tendrán derecho a esa protección la madre, el niño, el anciano y el enfermo desvalido”.
- Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe: También y más recientemente, 2012, la Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores para América Latina y el Caribe. Por su parte, la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor establece como objetivo el garantizar a las personas adultas mayores igualdad de oportunidades y vida digna en todos los ámbitos, así como impulsar la atención integral e interinstitucional de las personas adultas mayores por parte de las entidades públicas y privadas, y velar por el funcionamiento adecuado de los programas y servicios, destinados a esta población; garantizar la protección y la seguridad social de la personas adultas mayores. Además., en el artículo 3” se reconoce el derecho de toda persona adulta mayor de tener una mejor calidad de vida, lo que incluye: “La vivienda

digna, apta para sus necesidades, y que le garantice habitar en entornos seguros y adaptables”.

- Ley No. 7586, Ley Contra la Violencia Doméstica del 10 de abril de 1996 y sus reformas. Artículos 1 y 24 que disponen:

Artículo 1.- Fines

Esta Ley regulará la aplicación de las medidas de protección necesarias para garantizar la vida, integridad y dignidad de las víctimas de la violencia doméstica, cuyo principio rector es el artículo 51 de la Constitución Política.

La autoridad competente deberá procurar que las personas agresoras no utilicen contra las víctimas la presente Ley.

Las autoridades que intervengan en la aplicación de esta Ley brindarán protección especial a madres, personas menores de edad, personas adultas mayores y personas que presenten alguna condición de discapacidad, considerando las situaciones específicas de cada una.

Asimismo, esta Ley protegerá, en particular, a las víctimas de violencia en las relaciones de pareja o de abuso sexual intrafamiliar. (Así reformado por el artículo 1° de la ley N° 8925 del 3 de febrero del 2011).

Antecedentes:

El envejecimiento de la población es un tema que ha adquirido gran importancia en los últimos años, los países han venido promoviendo actividades cuyo objetivo principal es contribuir con una mejor calidad de vida para las personas adultas mayores.

En el ámbito internacional, así como en el nacional, se prevé que el grupo de personas adultas mayores será la porción de mayor crecimiento de la población en las próximas décadas, lo cual constituye un verdadero desafío.

De acuerdo a estudios realizados por diferentes instituciones nacionales e internacionales, en la actualidad se da un proceso de transición demográfica en América Latina que registra una amplia diversidad según los países, tanto a nivel urbano y rural, como en las regiones geográficas que conforman los territorios nacionales. En consecuencia, los países avanzan hacia el progresivo envejecimiento de sus sociedades; es decir, hacia el incremento de la proporción de personas de edad avanzada sobre el total de la población. La longevidad de sus habitantes, es el escenario que genera realidades sociales nuevas que requieren de adecuaciones en las políticas públicas, en los servicios sociales públicos y privados, y en los entornos comunitarios.

El alargamiento del promedio de vida de la población implica el aumento de la cantidad y proporción de adultos mayores que viven en situación de dependencia durante períodos prolongados, debido a problemas físicos o cognitivos que limitan su autovalimiento (El concepto de dependencia hace referencia a la pérdida de autovalimiento para el desempeño

de actividades imprescindibles para llevar adelante la vida diaria y la consecuente necesidad de apoyo de otras personas para la sobrevivencia) para el desempeño en la vida cotidiana. Dependiendo de terceras personas para la ejecución de un conjunto de actividades básicas de la vida diaria, tales como asearse, comer o desplazarse, puede colocar a los individuos en un estado de vulnerabilidad en lo relativo al ejercicio de sus derechos.

Hasta hace relativamente poco tiempo, incluso en los países con poblaciones muy envejecidas, el cuidado y la atención de las personas adultas mayores con dependencia era un problema que se resolvía exclusivamente en el ámbito privado. Las familias, y dentro de ellas las mujeres, se ocupaban de prestar apoyo y asistir a sus integrantes con dependencia. El internamiento en asilos, hogares o residencias geriátricas fue, durante siglos y hasta bien entrada la década de 1980, la única prestación pública o privada disponible en caso que las familias no pudieran garantizar la protección suficiente.

Durante la década de 1960, a partir de las luchas llevadas a cabo por los movimientos de derechos civiles, en los países europeos y de América del Norte se completó el proceso de disolución de las instituciones asilares destinadas a los ancianos pobres, frágiles y dependientes, que hasta ese momento era la única política pública o caritativa existente dirigida a dicho colectivo. Los movimientos denunciaron que estas instituciones, tal como estaban concebidas, operaban suprimiendo el ejercicio de los derechos de las personas que allí se albergaban y actuaban como poderosos agentes de exclusión social.

En las dos décadas siguientes, la internación en las denominadas residencias u hogares geriátricos, pero ahora, estos de menor tamaño y específicamente dedicadas a la atención integral de las personas con dependencia, fue la única oferta de servicios públicos y privados en la mayor parte de los países.

Esa situación continúa siendo en la actualidad, la que predomina en otros lugares del mundo, lo que incluye a América Latina y a Costa Rica en particular. A partir de la década de 1970, tras la celebración de la Convención Americana de Derechos Humanos, se estableció el Pacto de Costa Rica que consagró definitivamente en los países suscriptores la garantía de los derechos humanos individuales o inalienables: derecho a la vida, a la identidad, a la integridad física, a la intimidad, a no ser discriminado, a la imagen, a la dignidad y el honor. El ejercicio de estos derechos es integral y de carácter vitalicio; es decir, se gozan hasta el momento del fallecimiento.

Desde la declaración de los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad del año 1991, y en vigor a partir de la declaración política del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento del año 2002, el tratamiento de los derechos de las personas mayores en políticas y programas ha sufrido un cambio paradigmático (Huenchuan y Morlachetti, 2007; Flores-Castillo, 2013). En la actualidad, el denominado enfoque de derechos, tal como fue acreditado por la Organización de las Naciones Unidas en la declaración política del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento de Madrid, 2002, proporciona una perspectiva conceptual y metodológica para la innovación de las políticas públicas dirigidas a las personas adultas mayores.

La variación axiológica se sumó entonces a la evolución en los estilos de vida personales, en los ciclos de vida y el tamaño de las familias, así como en la participación laboral de las mujeres, las resistencias de los varones para incorporarse al mundo de lo doméstico y del cuidado y la rápida urbanización de la población, entre las dimensiones más destacables. Como resultado de este proceso, las modalidades tradicionales de asistencia y apoyo a las personas adultas mayores con dependencia variaron gradualmente y se fueron transfiriendo a los Estados, al mercado y a las organizaciones sociales, tareas que hasta ese momento habían sido de exclusiva responsabilidad de las familias, en particular de las mujeres, y de las relaciones de parentesco.

En un reciente documento de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre políticas para la región, se enfatizó la necesidad de encarar programas específicamente dirigidos a la atención de las enfermedades crónicas no transmisibles y en calidad de los servicios de largo plazo para personas adultas mayores con dependencia. Por su parte, la Declaración de Brasilia, surgida de la Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos, propone “la realización de intervenciones en la prevención y atención para mejorar el acceso a los servicios de tratamiento, cuidado, rehabilitación y apoyo a las personas de edad con discapacidad” (CEPAL, 2011, pág. 7).

Asimismo, estudios recientes advierten que la emergencia de nuevos escenarios demográficos y epidemiológicos genera tensiones y conflictos en el orden tradicional de los sistemas “familistas” de protección social de los países de la región (CEPAL, 2013; Espejo, Filgueira y Rico, 2010; Sunkel, 2006; Esping-Andersen, 2002). Por una parte, los gastos erogables y no erogables causados por la atención a la dependencia durante períodos prolongados de tiempo resultan catastróficos para muchas familias; de otro punto de vista, la falta de recursos materiales de las familias constituye una amenaza para la calidad de vida de las personas con dependencia y es un factor determinante de omisión de cuidados y atención adecuados, agudizando las desigualdades sociales ya existentes.

Ahora bien, en el ámbito internacional, así como en el nacional, se prevé que el grupo de personas adultas mayores será la porción de mayor crecimiento de la población en las próximas décadas, lo cual constituye un verdadero desafío.

Según datos de la División de Población de la CEPAL, en el 2025 la población con más de 60 años llegará a representar un 14,6% de la población y un 24,9% en el año 2050. El índice de envejecimiento —porcentaje de personas con más de 60 años en relación al porcentaje de personas con menos de 14 años— era del 25,3 en el año 2000, es decir un adulto mayor cada cuatro niños. Subirá al 64,2 en el 2025, hasta llegar al 140 en 2050, cuando habrá más adultos mayores que niños. Algunos países, como Argentina, Chile y Uruguay, actualmente tienen este índice por encima del promedio —respectivamente 65,2, 72,9 y 89,5— por lo cual ya se acercan al tener una paridad entre el número de personas con más de 60 años y las que tienen menos de 14. Ante este escenario, se observa una creciente demanda ciudadana de políticas dirigidas a las personas adultas mayores, manifestándose especialmente la urgencia de contar con los servicios que atiendan a este grupo de la población con alto grado de dependencia.

En Costa Rica, en las últimas décadas, diferentes instituciones y organizaciones sociales públicas y privadas, vienen desarrollando acciones para la atención de las personas adultas mayores, dada la tendencia al envejecimiento que también presenta la población nacional. En la actualidad la tendencia hacia la longevidad se vislumbra como un fenómeno progresivo que llevaría en el caso costarricense a triplicar la población adulta mayor en un lapso de tres décadas. Esto implica pasar del 7.9% de la población de 60 años y más registrados en 1999 al 18.5% al 2030 (UCR-CONAPAM, 2008). Confirmado por el INEC (2011) quien indica que en el censo 2011 las personas de 60 y más años representa un 10.44%.

También señala que una de cada tres se encuentra entre las edades 65 a 69 años, mientras que uno de cada cinco tiene 80 años y más. El 55% de las personas mayores cuenta con un ingreso propio o autónomo, provenientes de pensiones contributivas o de ingresos por trabajo, mientras que el 23% recibe algún tipo de transferencias (ingreso no autónomo) y el restante 22% carece por completo de ingresos. Según sexo las personas de 60 años y más, 210 mil (6,87%) son hombres y 239 mil (7,60 %) mujeres, dicha diferencia está en relación con el estado conyugal (viudez) dado que las mujeres tienen una esperanza de vida cinco años mayor que los hombres, esto tiene implicaciones para el cuidado que eventualmente necesiten las mujeres adultas mayores por las limitadas oportunidades de acumular activos, cotizar para una pensión o alguna otra forma de ahorro para la vejez.

Otra diferencia es que el 35,12% de los hombres son activos mientras que en las mujeres solo el 8%, y en el grupo de 75 años disminuye 7,5% en los hombres y 1,35% en mujeres. En cuanto a la escolaridad en este grupo de la población solo el 4,8% completó la educación primaria.

Geográficamente las personas mayores se concentran en el área metropolitana y en pocos cantones. Aproximadamente dos tercios vive en la región central y la mitad vive en la zona urbana de esta región. En el 19% de los hogares vive una persona mayor. En relación a la salud, hay una serie de cambios asociados a la edad, la mayoría reporta padecer una o más enfermedades crónicas, siendo la hipertensión, hipercolesterolemia, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar, artritis y osteoporosis, las de mayor prevalencia.

Las tres primeras son consideradas como factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular que es la principal causa de muerte en este grupo etáreo en el país. En las últimas décadas se observa variación en las condiciones de morbilidad la que conlleva a probabilidades de sobrevivir hasta edades avanzadas lo cual genera una mayor demanda de cuidados tanto de la familia, la sociedad en general y del Estado. Para ello, es fundamental la presencia efectiva de una red de apoyo social que contribuya en su cuidado. Sin embargo, la incorporación de la mujer al ámbito laboral y cambios en la estructura y dinámica familiar han llevado a generar alternativas de abordaje de esta problemática rescatando las formas solidarias de cooperación latentes en el espacio local de convivencia.

Al igual que ha ocurrido en los demás países, las tendencias demográficas han pasado al primer plano de las preocupaciones ciudadanas y políticas, sobre todo por las consecuencias sociales que pueden tener a largo plazo en la familia, la salud, el mercado laboral, la educación, las políticas de inmigración y los sistemas previsionales. Este proceso de transformación demográfica acelerado demanda una reflexión y estudio sistemático sobre la complejidad de dichos procesos sociales y los nuevos desafíos políticos, económicos y

sociales, que a su vez plantean oportunidades y que deben ser visibilizados y abordados en las políticas públicas. Así como, oriente el cambio de paradigma en la atención de las necesidades y los derechos de las personas mayores, de tal manera que las respuestas ante los acontecimientos y el camino a seguir sea el más apropiado.

Existe población adulta mayor en Costa Rica, que sufre de abuso, malnutrición y maltrato, problema que se empezó a gestar en la década de los 70's y asociada principalmente al abandono. En los años noventa con algunas intervenciones de profesionales de Trabajo Social de la CCSS, se logró establecer un perfil de la persona adulta mayor en condición de abandono e identificar aspectos sociales de abuso y maltrato. A partir de aquí, en el año 1994, se identificaron una serie de características de las personas adultas mayores hospitalizadas, que permitieron definir algunos factores de riesgo:

Grupo etario

Género

Funcionalidad física

Funcionalidad cognitiva

Grado de dependencia

Dinámica familiar

Fortaleza de las redes de apoyo formales e informales

Características de los cuidadores y las cuidadoras,

Características físicas que favorecen la detección de negligencia y lesiones físicas para identificar abuso físico

Antecedentes de la historia de violencia en la familia

Condiciones socioeconómicas familiares y de la persona adulta mayor.

A finales del año 1997, y por intervención del Comité del Anciano Agredido y Abandonado del Hospital Nacional de Geriátría (CEINAA) se documentó y registró estadísticamente, según los parámetros establecidos por la OPS(1995), la atención de estos casos en condición de maltrato en sus múltiples formas: físico, psicológico, sexual, patrimonial, negligencia y abandono.

Los estudios y experiencias demuestran que, a pesar de contar con servicios de atención clínica e instrumentos legales para la protección de las víctimas, como la Ley contra la violencia doméstica (N.º 7586), o la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor (N.º 7935), el avance hacia una solución efectiva de este problema ha resultado insuficiente, por cuanto no se ha logrado articular ni estandarizar acciones de manera sostenida entre las instancias judiciales, de salud y sociales en general, tanto públicas como privadas.

La falta de opciones de cuidado se concreta en un problema de gestión pública como es el abandono de personas en los diferentes hospitales del país. Según un reporte de historias clínicas –epicrisis- de personas adultas mayores enviado al CONAPAM por las Jefaturas de Trabajo Social de los Hospitales de la CCSS, se tiene que, aproximadamente, 180 personas de 60 años y más han sido abandonados, en lo que va de este año, en los diferentes centros médicos de la CCSS. El 71% corresponde a hombres y el 29% a mujeres. La edad promedio de las personas abandonadas es de 77 años y en las causas más comunes de hospitalización

se destacan las enfermedades crónicas-degenerativas, descompensación, eventos cerebro vasculares, esquizofrenia, trastornos mentales, entre otros.

En el estudio del mismo reporte, se puede señalar que una persona adulta mayor que en principio tendría que haber permanecido hospitalizada entre cinco y ocho días, prolonga su estadía entre un mes y hasta más de un año, mientras se localiza algún lugar de asistencia, lo que incrementa el riesgo de adquirir una infección hospitalaria. Adicionalmente, el nosocomio debe asumir los costos mientras el paciente es reubicado en un hogar de larga estancia y estos son muy elevados para el hospital.

Un dato proporcionado por la Dirección Médica del Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología (HNGG) señala que el costo de atención diaria es de aproximadamente ¢500,000 colones. El recurso de una cama hospitalaria es importante porque en lugar de destinarse al cuidado de la salud termina convirtiéndose en una cama de asistencia social. El hospital se encarga de proporcionarle atención médica, alimentos y cuidados. Además, se está pendiente de que no vaya a tener algún accidente o recaída y de que no contraiga alguna infección.

Fuentes del HNGG indican que la inversión en la población adulta mayor hospitalizada es hasta de un 40% más que en el común de los pacientes hospitalarios. Lo anterior debido a que el paciente no solamente viene por la enfermedad que lo aqueja; sino que es más fácil que se complique la situación, lo que prolonga la estancia hospitalaria y el costo de atención. Por otro lado, los pacientes llegan al hospital en muy malas condiciones, sin haber visto a un médico en los últimos tres años, dejando que la enfermedad evolucione hasta llegar en estado gravísimo.

Entre los principales factores que intervienen en este problema son: La situación económica de las familias, no existen suficientes lugares que concedan cuidados completos de asistencia social en donde las personas adultas mayores puedan acudir, las relaciones interpersonales, entre otros.

Adicionalmente, a los casos referidos por la CCSS, se encuentran los que remiten los Juzgados, que ascienden a 40; por situación de calle, 20 y otros, 10. La edad promedio de este grupo se ubica en personas de 75 y 80 años, que es donde se contabiliza la mayor cantidad. En general, los datos demuestran que, al incrementarse la edad de las personas aumenta también el riesgo de que se enfrenten a situaciones de abandono. Asimismo, entre los casos detectados, el 71% son hombres. En cuanto a las enfermedades más comunes son demencias, esquizofrenia, síndrome lesión cerebral, entre otras. En los casos referidos por los Juzgados, además, de las patologías anteriores, se encuentran asociados a algún tipo de maltrato y abuso hacia estas personas.

Como se muestra en los párrafos anteriores, el abandono de las personas adultas mayores, plantea un problema que deja de ser particular y que trasciende al ámbito público, es decir, se transforma en una situación que afecta en forma negativa el bienestar de estas personas y que, por lo tanto requiere, la intervención del Estado.

Este grupo poblacional requiere de un abordaje integral (bio/psico/socio/legal), para el desarrollo de sus propias potencialidades, mediante la intervención interdisciplinaria, que les garantice la reinserción a nuevos escenarios de vida autónoma e independiente.

Avanzar en los modelos de atención de la población adulta mayor con enfoque de derechos y sentido humanitario, es el reto del CONAPAM como ente rector de la población adulta mayor, sobre todo en aquellos casos en donde el abandono de personas adultas mayores en condiciones de vulnerabilidad física y mental va en aumento.

El Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor se crea como órgano de desconcentración máxima, adscrito a la Presidencia de la República, y con personalidad jurídica instrumental para cumplir con los fines y las funciones establecidos en los artículos 32 y 33 del Título IV de la Ley No. 7935, denominado “ÓRGANO RECTOR”.

De conformidad con la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, en su artículo 37, se establece que una Junta Rectora dirigirá el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, integrada por 11 miembros procedentes de 8 instituciones públicas y 3 organizaciones no gubernamentales. Esta Junta tiene la responsabilidad de orientar, encauzar y promover las decisiones que permitan el cumplimiento de los fines y funciones asignadas para el logro de los objetivos.

La Junta Rectora cuenta con autonomía técnica y patrimonial para tomar las decisiones perentorias (determinantes, decisivas o definitivas) de acuerdo con su régimen jurídico especial, dado por la Ley No. 7935 y será responsable de las decisiones que asuma en la formulación, articulación, verificación y ejecución de políticas y planes nacionales en materia de envejecimiento y vejez.

En la relación con la rectoría que le corresponde al CONAPAM, debe entenderse necesariamente como una rectoría técnica de tal manera que le compete orientar y conducir las acciones hacia los objetivos definidos por ley, mediante instrumentos y políticas que garanticen el cumplimiento de los fines específicos establecidos en la Constitución y en la normativa en general a favor del envejecimiento y la vejez. Asimismo, deberá promover la investigación, el desarrollo, el perfeccionamiento y la aplicación de metodologías, así como uniformar principios, normas, técnicas, métodos y terminologías y coordinar con los órganos y entes del Estado que ejecutan los programas con el fin de brindarles asistencia técnica. En este caso, el órgano rector debe proveer los instrumentos político-normativos y técnicos con el fin de generar las condiciones propicias para el desarrollo y cumplimiento efectivo de los fines y funciones, mediante el fortalecimiento de su institucionalidad.

En Costa Rica, en las últimas décadas, diferentes instituciones y organizaciones sociales públicas y privadas, vienen desarrollando acciones para la atención de las personas adultas mayores, dada la tendencia al envejecimiento que también presenta la población nacional.

A partir del mes de noviembre de 1999, el Gobierno de la República hizo efectiva la atención de la población adulta mayor al publicar una serie de leyes con las cuales se persigue ofrecer una solución integral a este grupo poblacional. Dentro de estas iniciativas, destaca la aprobación de la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, Ley No. 7935.

Para velar por el cumplimiento de los derechos y beneficios que establecen las diferentes leyes se creó el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM), como ente rector encargado de formular políticas que garanticen condiciones favorables para la población mayor del país. Este Consejo es dirigido por una Junta Rectora y es un órgano de desconcentración máxima, adscrito a la Presidencia de la República, con personería jurídica instrumental.

En la Ley No. 7935, se señala que el CONAPAM tendrá los siguientes fines:

- a) Propiciar y apoyar la participación de la comunidad, la familia y la persona adulta mayor en las acciones para su desarrollo.
- b) Impulsar la atención de las personas adultas mayores por parte de las entidades públicas y privadas y velar por el funcionamiento adecuado de los programas y servicios destinados a ellas.
- c) Velar porque los fondos y sistemas de pensiones y jubilaciones mantengan su poder adquisitivo, para que cubran las necesidades básicas de sus beneficiarios.

Proteger y fomentar los derechos de las personas adultas mayores referidos en el ordenamiento jurídico en general.

Así mismo la norma citada, señala las siguientes funciones:

- a) Formular las políticas y los planes nacionales en materia de envejecimiento.
- b) Conocer las evaluaciones anuales de los programas, proyectos y servicios dirigidos a la población adulta mayor, que sean ejecutados por las instituciones públicas o privadas
- c) Investigar y denunciar, de oficio o a petición de parte, las irregularidades que se presenten en las organizaciones que brindan servicios a personas adultas mayores y recomendar sanciones, de conformidad con la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, N° 7935.
- d) Fomentar la creación, continuidad y accesibilidad de los programas y servicios relativos a la atención integral de las personas adultas mayores y velar por ellos.
- e) Participar, dentro del ámbito de su competencia, en los procesos de acreditación e instar a la concesión de acreditaciones o recomendar el retiro de la habilitación respectiva.
- f) Conocer las evaluaciones sobre el desarrollo administrativo y técnico de los programas y servicios de atención a las personas adultas mayores, ejecutados por las instituciones con los aportes económicos del Estado, y velar porque estos recursos se empleen conforme a su destino.

Determinar los criterios técnicos para distribuir los recursos económicos públicos destinados a los programas y servicios para las personas adultas mayores.

- h) Llevar un registro actualizado de las personas físicas y jurídicas acreditadas por el Ministerio de Salud para brindar servicios a las personas adultas mayores, así como de las personas a quienes la Caja Costarricense de Seguro Social haya expedido el carné de identificación correspondiente.
- i) Promover la creación de establecimientos para atender a las personas adultas mayores agredidas y la ubicación o reubicación de las que se encuentren en riesgo social.
- j) Impulsar la investigación en las áreas relacionadas con el envejecimiento.
- k) Elaborar los reglamentos internos para cumplir adecuadamente los objetivos del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor.
- l) Velar por el cumplimiento de declaraciones, convenios, leyes, reglamentos y demás disposiciones conexas, referentes a la protección de los derechos de las personas adultas mayores.
- m) Las demás funciones que se consideren convenientes para el desarrollo de las actividades en pro del bienestar, el desarrollo y la protección del sector de la sociedad mayor de 65 años.
- n) Coordinar con las instituciones ejecutoras, los programas dirigidos a las personas adultas mayores.

Por otro lado, la Ley de Creación de Cargas Tributarias sobre Licores, Cervezas y Cigarrillos para financiar un plan integral de protección y amparo de la población adulta mayor, niñas y niños en riesgo social, personas discapacitadas, abandonadas, rehabilitación de alcohólicos y

fármaco dependientes, apoyo a las labores de la Cruz Roja y derogación de impuestos menores sobre las actividades agrícolas y su consecuente sustitución, Ley No. 7972, publicada en fecha 12 de diciembre de 1999, le asigna recursos económicos al CONAPAM para la operación y el mantenimiento con miras a mejorar la calidad de atención de los hogares, albergues y centros diurnos de atención de ancianos, públicos o privados; para financiar programas de atención, rehabilitación o tratamiento de personas adultas mayores en estado de necesidad o indigencia; así como, para financiar programas de organización, promoción, educación y capacitación que potencien las capacidades del adulto mayor, mejoren su calidad de vida y estimulen su permanencia en la familia y su comunidad.

En atención a lo anterior, se le definen al CONAPAM otras funciones, como son:

o) Financiar programas de rehabilitación o tratamiento de personas adultas mayores en estado de necesidad o indigencia.

p) Financiar programas de organización, promoción, educación y capacitación que potencien las capacidades del adulto mayor, mejoren su calidad de vida y estimulen su permanencia en la familia y su comunidad.

q) Distribuir recursos financieros provenientes de la Ley No. 7972, proporcionalmente entre los Hogares, Albergues y Centros Diurnos de atención de personas adultas mayores, de acuerdo con el número de beneficiarios que cada uno atienda.

De conformidad con el Oficio 16532 de fecha 12 de diciembre de 2005, la Contraloría General de la República emite el criterio en torno al manejo de los recursos del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares que se destinan a la atención de las personas adultas mayores y señala que: "... En consecuencia, la distribución del dinero la debe continuar realizando el CONAPAM, por ser precisamente el organismo creado por el legislador para velar por los derechos y el bienestar de la población de la tercera edad, con competencia para autorizar el financiamiento y la distribución de los recursos del Estado entre los centros de atención de los adultos mayores y fiscalizar el correcto uso de tales fondos"

Con el criterio anterior, crea una nueva función al CONAPAM:

r) Distribuir recursos financieros provenientes de la Ley No. 9188, proporcionalmente entre los Hogares, Albergues y Centros Diurnos de atención de personas adultas mayores costarricenses, de acuerdo con el número de beneficiarios que cada uno atienda.

En este mismo sentido, el Artículo Único de la Ley No. 8534, que Reforma el Artículo 59 de la Ley del Sistema Financiero Nacional para la Vivienda, No. 7052, y sus reformas, publicada en el Diario Oficial La Gaceta No. 153 de fecha 10 de agosto del 2006, establece que el CONAPAM, como ente rector en materia de envejecimiento y vejez, le corresponde calificar mediante una certificación que haga constar que una persona adulta mayor se encuentra sola para el trámite del Bono de Vivienda. Por lo tanto, se define una nueva función:

s) Realizar los estudios y valoraciones correspondientes que permitan calificar a una persona adulta mayor sola para el trámite de bono de vivienda.

A partir del año 2010, el CONAPAM acogió la iniciativa del Plan de Gobierno de la Señora Presidenta de la República, Laura Chinchilla Miranda (2010-2014), para articular y poner en práctica un Programa Nacional de Cuido para las Personas Adultas Mayores que les garantice una vida plena y facilite a otros miembros de la familia el acceso a las oportunidades y necesidades laborales, especialmente de las mujeres en quienes se ha depositado la labor del cuidado y atención.

Este Programa Nacional de Cuido para las Personas Adultas Mayores, se constituye en un programa permanente del CONAPAM a partir del año 2014, con la publicación de la Ley No. 9188, Ley de

Fortalecimiento del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) del 28 de noviembre de 2013, publicada en La Gaceta No. 249 del 26 de diciembre de 2013. Esta Ley asigna un 2% de todos los ingresos anuales, ordinarios y extraordinarios percibidos por FODESAF al CONAPAM y le permite presupuestarlos y destinarlos al cumplimiento de los fines y funciones establecidos en los artículos 34 y 35 de la Ley No. 7935, entre ellos, la atención de personas mayores residentes de establecimientos públicos o privados, diurnos o permanentes; la atención de las personas mayores en su domicilio o comunidad mediante programas de atención y cuidado integral y el financiamiento de programas para viviendas comunitarias en modalidad de albergues para personas adultas mayores solas o en parejas.

Unidad Ejecutora: Dirección Área Técnica. Unidad de Fiscalización Operativa. CONAPAM.

Autoridad responsable de la ejecución del programa: MBA. Emiliana Rivera Meza, Directora Ejecutiva. Teléfono: 22238283 Email: erivera@conapam.go.cr

Sitio Web del programa: www.conapam.go.cr

Fecha de inicio: 2001

Objetivo General del programa: Contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida de las personas en envejecimiento y adultas mayores, costarricenses o residentes legales, en condición de pobreza y pobreza extrema, mediante el otorgamiento de subsidios para su atención y cuidado según las modalidades de atención que ofrece el programa.

Objetivos específicos del programa:

- Asignar subsidios económicos a las personas de 60 años y más, costarricenses o extranjeros residentes legales en el país en condición de pobreza, pobreza extrema, en abandono, alta vulnerabilidad física y mental, remitidas por los hospitales de la CCSS, los Juzgados y en callejización, para ser atendidos mediante el abordaje integral bio/psico/socio/legal. Modalidad: Atención Domiciliar y Comunitaria (Abandono)
- Asignar subsidios económicos a las personas adultas mayores, costarricenses o extranjeros residentes legales en el país en condición de pobreza, pobreza extrema, en riesgo social y abandono, ubicadas en Hogares y Albergues de Ancianos, con el fin de brindar atención y cuidado en consideración a sus necesidades y características específicas, promoviendo su independencia, autonomía y dignidad.

- Asignar subsidios económicos a las personas adultas mayores, costarricenses o extranjeros residentes legales en el país en condición de pobreza, pobreza extrema, en riesgo social y de abandono, en la modalidad de Centros Diurnos, con el fin de brindar atención y cuidado en consideración a sus necesidades y características específicas, promoviendo su independencia, autonomía y dignidad.
- Asignar subsidios económicos a las personas adultas mayores, costarricenses o extranjeros residentes legales en el país en condición de pobreza, pobreza extrema, en riesgo social y de abandono, en la modalidad de Atención Domiciliar y Comunitaria, con el fin de brindar atención y cuidado en diversas alternativas residenciales, en consideración a sus necesidades y características específicas, promoviendo su independencia, autonomía y dignidad.

Contribución del programa con el Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Anual Operativo:

Contribuye en la ejecución de la política de reducción de la pobreza, al incorporar en su plan operativo institucional los principios y objetivos estratégicos orientadores de la Política Social de Lucha Contra la Pobreza del Gobierno de la República para el periodo 2014-2018, así como, el conjunto de normas que rigen las acciones encaminadas a ofrecer una respuesta integral a la situación de pobreza de las Personas Adultas Mayores costarricenses y extranjeros con residencia legal. De acuerdo con lo cual se plantea como metas para el periodo 2014-2018:

- Atender el 14% de las Personas Adultas Mayores en condición de Pobreza y Pobreza Extrema según ENAHO, 2013.

En este sentido el Plan Nacional de Desarrollo, contempla metas concernientes a la Atención y Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores del país en Pobreza y Pobreza Extrema para el periodo 2014-2018, que además es una de las prioridades definidas por el actual Gobierno.

Cobertura Geográfica: Nacional.

El programa tiene una cobertura a nivel nacional y es ejecutado por Organizaciones de Bienestar Social y Gobiernos Locales debidamente constituidas e idóneas para el manejo de los fondos públicos, los que son asignados de conformidad con el número y perfil de cada persona adulta mayor, así como la capacidad instalada de cada organización.

Características de la ejecución:

1. Unidad de Fiscalización Operativa: Para la ejecución de los recursos del programa, se

procede de la siguiente manera:

- Elaborar las transferencias correspondientes al giro de recursos económicos para cada organización según el número de beneficiarios.
- Revisar y analizar la ejecución de los recursos transferidos a las organizaciones y verificar el reintegro de los recursos cuando proceda.
- Evaluar el control sobre los fondos implementado por las organizaciones.
- Revisar mensualmente el cumplimiento de requisitos para el giro de los recursos.

2. Jefatura Unidad de Fiscalización Operativa:

- Revisar el documento programático del Plan Presupuesto;
- Revisar mensual, trimestral, semestral y anualmente los informes programáticos y de ejecución presupuestaria,
- Verificar y evidenciar las funciones realizadas por las y los funcionarios en los distintos procesos
- Coordinar con las diferentes instancias internas y externas relacionadas con la ejecución del programa.

3. Unidad de Gestión Social:

- Impulsar, fortalecer y dar seguimiento en la conformación de los comités o redes comunitarias identificadas, así como evaluar la calidad del servicio brindado.
- Mantener un registro de beneficiarios remitidos por Hospitales, Juzgados, Policía u otros entes al CONAPAM en condición de abandono y que se refieren a las organizaciones de bienestar social que tienen a cargo la implementación de la modalidad atención domiciliar y comunitaria (60 años y más en condición de agresión y/o abandono).
- Referir los casos a las organizaciones de bienestar social.
- Evaluar la prestación de los servicios ofrecidos, por las organizaciones de bienestar social que atienden y cuidan a las personas de 60 años y más, de conformidad con el protocolo de atención destinado al cumplimiento del subprograma, que será elaborado por el CONAPAM.

4. Unidad Financiera

- Recibir las planillas e incorporarlas en el sistema para generar la transferencia de los fondos a las organizaciones.
- Controlar que los montos presupuestarios concuerdan con la planilla generada para la transferencia.

5. Dirección Administrativa Financiera

- Remitir el informe de ejecución presupuestaria mensual, trimestral, semestral y anualmente; así como las conciliaciones bancarias de la cuenta corriente y de la cuenta de caja única.

6. Asesoría Jurídica

- Elaborar en conjunto con la Asesoría Jurídica de la DESAF el convenio marco.
- Elaborar las adendas de convenios con las organizaciones y dar el refrendo correspondiente.

7. Auditoría Interna

- Realizar estudios tendientes a fiscalizar los sistemas de control interno implementados por las organizaciones de bienestar social y gobiernos locales.

8. Dirección Ejecutiva

- Velar por el cumplimiento de los procedimientos para la ejecución del Programa.
- Firmar junto con la presidencia de la Junta Rectora, las planillas para la transferencia de los recursos a las OBS.

9. Presidencia de la Junta Rectora

- Firmar los convenios marco suscritos con el Ministerio de Trabajo y con las OBS.
- Firmar la planilla para la transferencia de los recursos a estas entidades.

11. Junta Rectora

- Aprobar el plan anual operativo y el presupuesto y sus modificaciones.

12. Organizaciones de Bienestar Social

- Recibir los recursos transferidos por el CONAPAM para brindar la atención y el cuidado a los beneficiarios.
- Ejecutar los recursos económicos de conformidad con la normativa legal vigente.
- Conformar una Red Comunitaria de Cuido, quien tendrá las siguientes responsabilidades:
 - a. Definir la organización interna de la Comisión

- b. Identificar líderes institucionales y/o comunales de la población adulta mayor para reforzar la Red Comunitaria.
- c. Sesionar regularmente, al menos una vez por mes, para lo cual tendrán que llevar las actas correspondientes, en orden, foliadas y firmadas.
- d. Colaborar con la organización destinataria en la definición de la población objetivo y la población meta.
- e. Elaborar el plan de trabajo y presupuesto para el periodo correspondiente y someterlo a aprobación de la Junta Directiva de la organización destinataria.
- f. Mantener una coordinación estrecha vía telefónica, por internet, oficios o presencial con el Enlace Institucional.
- g. Informar al Enlace Institucional del proceso de la ejecución del programa y canalizar por su intermedio, consultas, dudas o planteamientos ante el CONAPAM.
- h. Determinar el procedimiento para la identificación de casos.
- i. Utilizar los instrumentos definidos por el CONAPAM y completarlos adecuadamente.
- j. Según roles asignados, visitar a posibles beneficiarios y aplicar los instrumentos diseñados para recopilar información que servirá de base para otorgar el beneficio.
- k. Gestionar y adjuntar la documentación requerida para el expediente de beneficiarios.
- l. Valorar casos de acuerdo con elementos objetivos y toma decisiones sobre beneficios a otorgar, de acuerdo a necesidades de cada persona, las alternativas que ofrece el programa y las alternativas que brindan las organizaciones e instituciones participantes. Esto con el debido respaldo de información y elaboración de actas.
- m. Procurar la atención integral de las personas adultas mayores.
- n. Recomendar estudios o intervenciones profesionales en casos que corresponda.
- o. Mantener una coordinación estrecha y transparente con la organización destinataria de los recursos. Durante la ejecución del programa se requiere la participación conjunta de la Red Comunitaria con la Organización destinataria de recursos. No es posible la ejecución de manera unilateral o desarticulada, de uno u otro componente.
- p. Mantenerse vigilante del uso de recursos, en apego al convenio suscrito, fines del Programa y la normativa aplicable.

- q. Participar según roles asignados, en la conformación de los expedientes de cada persona beneficiaria y supervisar que cumplan con los lineamientos establecidos.
- r. Participar según roles asignados en la entrega de beneficios y completar los comprobantes requeridos.
- s. Cumplir con los informes solicitados de parte del CONAPAM, la organización destinataria u otro ente autorizado.
- t. Informar oportunamente al enlace institucional las dificultades que se les presente en la ejecución del programa o al interior de la Red Comunitaria.
- u. Procurar un ambiente interpersonal de respeto y análisis de opiniones, con cada integrante.
- v. Conocer el Programa según el planteamiento elaborado por el CONAPAM y todos los lineamientos que la Institución emita para su aplicación.
- w. Participar en las capacitaciones convocadas por el CONAPAM retroalimentando a los demás integrantes.
- x. Coordinar respetuosamente, cuando proceda, la referencia de casos con otras redes locales o instituciones.
- y. Apoyar el intercambio de experiencias con otras redes comunitarias, en la medida de sus posibilidades.

13. Equipo Interdisciplinario

Conformado por profesionales especialistas en la atención de las diferentes necesidades de las personas en envejecimiento agredidas y/o abandonadas y personas adultas mayores, tales como: Médico Geriatra, Psicólogo, Trabajador Social, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Abogado y otros, su responsabilidad será la de definir el grado de dependencia de la persona en abandono remitida por los Hospitales, Juzgados, Cruz Roja, en calle, y otros; también tendrá la responsabilidad de dar de alta a la persona beneficiaria a efecto de encontrar una alternativa de atención y cuidado acorde a sus necesidades.

De acuerdo con la estructura orgánica que tiene el CONAPAM, se brindará el apoyo en el proceso de asignación, ejecución y fiscalización de los recursos del FODESAF para la atención y cuidado de las personas en envejecimientos y adultas mayores, costarricenses o extranjero con residencia legal, en condición de pobreza, pobreza extrema, en abandono y que presenta alguna dependencia física o mental.

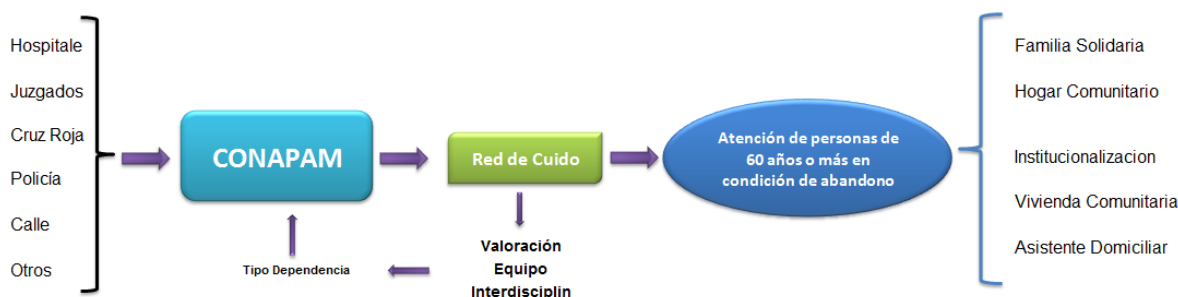
Esquema de Ejecución Modalidad Atención domiciliar y comunitaria

A partir de la identificación de las personas de 60 años o más en condición de agresión y/o abandono, por parte de diferentes entidades, tales como Hospitales, Juzgados, Policía, Cruz

Roja, ciudadanos en general, u otros, en coordinación con el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, se procede a referir a la Organización de Bienestar Social que tenga a cargo la Modalidad de Atención Domiciliar y Comunitaria la cual en forma inmediata procederá a ingresar a la persona para su intervención interdisciplinaria.

La intervención se hará por un equipo interdisciplinario de profesionales quienes determinarán con criterio técnico los servicios, el tipo de atención y la alternativa de atención y cuidado requerido por la persona. Este criterio será comunicado al CONAPAM para que, se proceda a su revisión y posterior giro de recursos.

Esquema



Las diferentes alternativas residenciales en que se ubica al beneficiario se describen a continuación:

Familia Solidaria: Permite la reubicación de la persona beneficiaria con independencia funcional o sin ella, en una familia con o sin vínculos de consanguinidad que le brinde alojamiento, atención, protección y los cuidados requeridos.

El responsable a cargo de la alternativa recibe un subsidio económico para realizar la tarea de atención y cuidado de la persona beneficiaria, quien necesita apoyo para realizar sus actividades cotidianas y que prefieren continuar viviendo en un entorno familiar para evitar el desarraigo y la sensación de soledad.

Se deberá disponer de una vivienda con espacio para garantizar la privacidad de la persona, con unas condiciones higiénicas y de salubridad adecuada.

Además, dependiendo de la condición física y de movilidad de la persona beneficiaria, la vivienda debe carecer de barreras arquitectónicas que puedan dificultar el acceso o el desenvolvimiento de la persona acogida.

Hogar comunitario: La alternativa de Hogar Comunitario permite la reubicación temporal de una persona beneficiaria y hasta un máximo de cinco, con independencia funcional o sin ella, en una vivienda alquilada o no (puede pertenecer a la organización o ser prestada para brindar el servicio).

En el hogar comunitario se brinda la atención y el cuidado integral a la o las personas beneficiarias y requiere de un cuidador o cuidadores, según las necesidades de sus residentes.

El Hogar Comunitario debe contar con las condiciones de infraestructura y mobiliario adecuados según las características de las personas beneficiarias.

En el caso de alquiler de vivienda, el mismo estará a nombre de la organización destinataria de los recursos.

Institucionalización: Permite apoyar con un subsidio temporal hasta por un año, la reubicación urgente de personas beneficiarias en una organización autorizada para brindar atención y cuidado a este grupo de la población con determinado grado de dependencia, en riesgo social y/o por situaciones de violencia y abandono.

Asistente Domiciliar: Permite mantener a la persona beneficiaria en el domicilio el mayor tiempo posible proporcionándole toda la atención y los cuidados necesarios en las actividades de la vida diaria e instrumentales con el fin de mejorar su bienestar y calidad de vida.

Las actividades que realiza el asistente domiciliario son: Ayudar con el baño diario, preparar y brindar alimentación, asear la casa, acompañar a citas médicas, apoyar en el uso del transporte público, realización de compras o pagos, entre otras.

El tiempo y tipo de ayuda dependerá de las necesidades de cada persona beneficiaria.

El subsidio se entrega a la persona adulta mayor o al responsable directo.

Mecanismos de corresponsabilidad:

Por corresponsabilidad se entiende la relación de compromiso mutuo que se establece entre el Estado y la sociedad civil, para avanzar en el mejoramiento y la calidad del servicio ofrecido. De esta manera el Gobierno abre espacios para la participación ciudadana responsable y las personas, como sujetos con capacidades, derechos y deberes, se involucran con el quehacer gubernamental fomentando así la transparencia, la eficacia y la eficiencia de los servicios y políticas públicas.

La corresponsabilidad implica un compromiso del Estado así como la participación de la sociedad. La sociedad civil debe ser consciente de la responsabilidad que tiene de colaborar y de exigir sus derechos. Debe estar informada y tener opciones reales de intervención en el alivio de situaciones y problemas concretos que se presenten, todo ello en el marco de un gobierno democrático y participativo.

Esta corresponsabilidad se materializa a través de acciones que permitan garantizar, en nuestro caso, una mejor calidad de vida en la vejez mediante la ejecución de un Programa Nacional de Cuido para Personas Adultas Mayores, articulado por medio de una red comunitaria en donde se involucre a las organizaciones de bienestar social, grupos organizados de la comunidad, instituciones públicas, empresas privadas, personas adultas mayores, iglesias, familias, entre otros.

La red se define como la estructura social compuesta por personas, familias, grupos organizados de la comunidad, instituciones no gubernamentales y estatales, articuladas por acciones, intereses y programas, en procura de garantizar el adecuado cuidado y satisfacción

de necesidades a las personas adultas mayores del país, promoviendo así una vejez con calidad de vida.

Esta Red debe ofrecer respuestas diferenciadas según las características y necesidades de las personas adultas mayores, así como del entorno, además garantizar la acción intergeneracional, la corresponsabilidad entre la sociedad civil y el Estado y la sostenibilidad de la misma, comprendiendo que el proceso de envejecimiento acelerado que presenta Costa Rica, impulsa a tomar las medidas urgentes para atender a un número cada vez mayor de personas de 65 años o más.

El proceso de la red inicia en la comunidad y se espera que una vez que se vincule con los recursos estatales o formales que pueda requerir la persona adulta mayor, regrese a su comunidad de residencia habitual para garantizar su integración y cuidado directo, por medio de los recursos ahora sí, detectados y disponibles en la misma comunidad. Estos no son procesos acabados por lo que siempre será necesaria la participación o el aporte de los recursos familiares, comunales y/o institucionales, según las características y necesidades de cada persona adulta mayor, por ejemplo en materia de salud, económica de vivienda, asistencia en actividades de la vida diaria, etc.

Las redes deben contar con una entidad coordinadora y pueden trabajar mediante comisiones. Éstas a su vez formarán parte de un Comité Cantonal, Regional y Nacional de Coordinación Interinstitucional, las cuales analizarán, apoyarán y gestionarán la sostenibilidad de las redes locales.

Cada Comité o Red comunitaria será la responsable de iniciar el proceso mediante la identificación, por un lado de las necesidades de cada persona adulta mayor, así como de los recursos disponibles y determina la referencia que corresponda.

Recurso humano involucrado en la gestión y ejecución: Funcionarios del CONAPAM, más el personal de los Hogares, Albergues, Centros Diurnos y Municipalidades.

Sistema de monitoreo:

- Verificar que las organizaciones administren los recursos transferidos por el CONAPAM en una cuenta separada y se lleven registros contables independientes.
- Verificar la aprobación del presupuesto asignado por la Contraloría General de la República, según corresponda.
- Fiscalizar el cumplimiento de los requisitos del convenio firmado entre las partes.
- Evaluar la calidad del servicio que brinda la organización a las personas beneficiarias de las modalidades aprobadas.
- Verificar los requisitos técnicos y legales para el giro de los recursos.

- Revisar los expedientes de los beneficiarios en donde conste el cumplimiento de requisitos y condicionantes, la documentación del pago de los subsidios económicos y facturas que respalden los bienes y servicios adquiridos para su atención y cuidado.
- Recibir la liquidación de los recursos transferidos según la Circular 14299 de la Contraloría General de la República.
- Visitar en sitio, con el fin de verificar la calidad de los servicios ofrecidos (sujeto a contenido presupuestario), además en la modalidad de Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de Personas Adultas Mayores se visitan las OBS o Municipalidad, se revisan los expedientes de las personas adultas mayores, las contrataciones realizadas y se visita una muestra de los beneficiarios para constatar la entrega de los beneficios.

En el proceso de evaluación de la Modalidad: Atención Domiciliar y Comunitaria, se da la participación de los beneficiarios, ya que se realizan entrevistas a una muestra de ellos con el fin de verificar la correcta entrega de los subsidios.

Periodicidad y tipo de evaluación prevista:

Modalidad	Periodicidad	Evaluación	Detalle
Hogares Albergues y Centros Diurnos	Mensual.	Seguimiento	Los informes de ejecución de recursos que remite el CONAPAM a la DESAF.
	Mensual	Seguimiento	Revisión de las listas de beneficiarios que envían las organizaciones al CONAPAM para el pago.
	Trimestral	Seguimiento	Informes programáticos y de ejecución presupuestaria.
	Anual	Seguimiento	Informe anual sobre el uso de los fondos: <ul style="list-style-type: none"> • Ejecución del presupuesto del programa. • Logro de los objetivos planteados en el plan de trabajo.
	Sujeto a disponibilidad del recurso humano	Fiscalización	Reuniones conjuntas y visitas a cada una de las organizaciones.
	Cuando en la evaluación de los servicios se detecten inconsistencias o a criterio del CONAPAM	Seguimiento	Informe de liquidación programática y presupuestaria.
Red de Cuido	Trimestral (sujetas a cambio según la disponibilidad del recurso humano)	Supervisión y seguimiento	La unidad de Gestión Social, realizará reuniones conjuntas y visitas según el cronograma de reuniones y visitas.
	Semestral (sujeto a contenido presupuestario).	Resultados	Con la participación de los comités o redes locales y CONAPAM se efectúan evaluaciones de los servicios brindados por las OBS.

De los resultados de las fiscalizaciones que se realicen al programa el CONAPAM informará a la DESAF, inclusive de las auditorías.

Duración que tiene el programa: Permanente.

Población meta:

MODALIDAD DE ATENCIÓN		PERFIL
Hogares		Persona adulta mayor. Costarricenses o extranjeras con residencia legal. En condición de pobreza o pobreza extrema. En riesgo social.
Centros Diurnos		Persona adulta mayor. Costarricenses o extranjeras con residencia legal. En condición de pobreza o pobreza extrema. En riesgo social.
Atención Comunitaria (Red de Cuido)	Domiciliar y	Persona adulta mayor. Costarricenses o extranjeras con residencia legal. En condición de pobreza o pobreza extrema. En riesgo social.
Atención Comunitaria (Personas y/o en condición de abandono)	Domiciliar y	Persona de 60 años y más. Costarricenses o extranjeras con residencia legal. En condición de pobreza o pobreza extrema. Agredida. En condición de abandono. Con dependencia física o mental.

Bienes o servicios que entrega (productos):

Hogares y Albergues

Subsidio económico que permiten contribuir con la atención y cuidado de las Persona Adulta Mayor, costarricense o extranjero residente legal en el país, en condición de pobreza, pobreza extrema y abandono, que residen en Hogares y Albergues.

Centros Diurnos

Subsidio económico que permita contribuir con la atención y cuidado de las Persona Adulta Mayor, costarricense o extranjero residente legal en el país, en condición de pobreza, pobreza extrema y/o riesgo social, institucionalizadas en Centros Diurnos.

Atención Domiciliar y Comunitaria (Red de cuidado)

Subsidio económico que permiten contribuir con la atención y cuidado de las Persona Adulta Mayor, costarricense o extranjero residente legal en el país, en condición de pobreza, pobreza extrema y/o riesgo social, para acceder a alternativas de cuidado integral relacionadas con la asistencia domiciliar, salud (en su domicilio u otro lugar donde designe la OBS).

ALTERNATIVA	DETALLE	MONTO MÁXIMO
1. Alimentación	Con el fin de proporcionar a las personas adultas mayores los alimentos o sustancias nutritivas que el organismo requiere, considerando la situación particular de cada una. Incluye dietas especiales y/o suplementos alimenticios, para lo cual es necesario contar con la recomendación del profesional pertinente.	60,637.50
2. Artículos de aseo e higiene personal	Para la compra de productos que permitan cuidar apropiadamente el cuerpo con el objetivo de protegerlo de las enfermedades e infecciones. Estos productos pueden ser: jabón de baño, papel higiénico, crema dental, toallas de manos, alcohol en gel, ropa, zapatos, cremas de cuerpo, cepillo de dientes, desodorante, champú, talcos y similares. También el aseo y la higiene personal tiene por objeto situar a la persona en las mejores condiciones de salud frente a los riesgos del ambiente, por lo tanto, se incluyen productos de limpieza para la vivienda, como son: cloro, desinfectante, jabón en polvo, jabón en barra y similares.	22,050.00
3. Medicamentos e implementos de salud	Para la compra de medicamentos que la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) no suple, se encuentren agotados, o no son otorgados en tiempo. En este caso, se debe contar con prescripción médica o del profesional correspondiente. Adicionalmente, se puede adquirir implementos como jeringas, agujas, gasa, catéter, algodón, esparadrapo, alcohol, jabón desinfectante, apósitos y similares.	110,250.00
4. Atención social en salud integral	Facilita el pago de servicios profesionales para atender y cuidar integralmente, en forma oportuna e	68,250.00

		<p>inmediata, a las personas adultas mayores en aspectos relacionados con su salud física y mental, alivio del dolor, así como su bienestar y dignidad, con el fin de lograr un equilibrio entre los factores físicos, biológicos, emocionales, mentales, espirituales y sociales, que permitan un envejecimiento activo.</p> <p>Los servicios profesionales incluyen: medicina general, interna, especializada en geriatría, psiquiatría, enfermería, terapia física, terapia ocupacional, odontología, psicología, trabajo social, nutrición y los que resulten necesarios, tales como los relacionados con el derecho a no ser discriminadas, explotadas, maltratadas y/o abandonadas.</p>	
5. Productos de apoyo o ayudas técnicas	Para	<p>Para la compra de artículos, dispositivos, equipo, instrumentos, tecnología que permitan prevenir, compensar, controlar, mitigar o neutralizar deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación de las personas adultas mayores y facilitarles la realización de determinadas actividades y/o acciones que permitan mejorar su movilidad, prevenir mayor dependencia y mejorar su calidad de vida en general.</p> <p>Los productos de apoyo o ayudas técnicas pueden ser: Dispositivos para incontinencia, anteojos, prótesis, sillas de ruedas, sillas de baño, bastones, camas ortopédicas y colchones especiales, entre otros.</p> <p>En todos los casos es necesario contar con prescripción o dictamen médico de la CCSS o del profesional del campo que corresponda a excepción de los dispositivos para la incontinencia, los cuales se pueden respaldar mediante epicrisis o análisis clínico de la persona.</p> <p>Los artículos de uso personal como bastones, anteojos entre otros, no serán plaqueados. Por el contrario, será necesario plaquear aquellos que pueden ser reutilizados por otras personas, tales como camas ortopédicas o sillas de ruedas.</p>	2,756,250.00
6. Equipamiento de casa		<p>Para la compra de artículos o artefactos básicos de una casa que permitan la atención y cuidado adecuado de las personas adultas mayores en su propio domicilio o en un hogar comunitario. Estos artículos</p>	1,653,750.00

	<p>pueden ser: cama corriente, cocina, utensilios, sillas, mesas, entre otros.</p> <p>Los artículos entregados a las personas adultas mayores en su domicilio son otorgados en calidad de donación por lo que no requieren ser plaqueados. No obstante, en caso de artículos o enceres reutilizables, que por alguna razón dejen de cumplir la finalidad para la que se otorgó, o que habiendo sido designados a la persona adulta mayor sola, esta fallezca, la organización destinataria los recogerá y en acuerdo con la red comunitaria procederá a su reasignación.</p> <p>En caso de los hogares comunitarios, la custodia de los artículos adquiridos para la atención de las personas adultas mayores será de la organización destinataria de los recursos económicos.</p>	
7. Alquiler de vivienda, servicios básicos y municipales	<p>Para el pago mensual de alquiler de vivienda, servicios básicos de agua, luz y teléfono (tarifa básica mensual de una línea telefónica fija) y municipales; necesarios para una vida saludable.</p> <p>El alquiler de vivienda incluye el depósito correspondiente.</p> <p>En este rubro se incluyen los gastos de funeral de la persona adulta mayor y los derechos o alquiler de fosas.</p>	131,250.00
8. Familias Solidarias	<p>Permite la reubicación de una persona adulta mayor con independencia funcional o sin ella, en una familia con o sin vínculos de consanguinidad que le brinde alojamiento, atención, protección y los cuidados requeridos.</p> <p>La persona a cargo de la alternativa recibe un subsidio económico para realizar la tarea de atención y cuidado de la persona adulta mayor, quien necesita apoyo para realizar sus actividades cotidianas y que prefieren continuar viviendo en un entorno familiar para evitar el desarraigo y la sensación de soledad. Se deberá disponer de una vivienda con espacio para garantizar la privacidad de la persona adulta mayor, con unas condiciones higiénicas y de salubridad adecuada. Además, dependiendo de la condición física y de movilidad de la persona beneficiaria, la vivienda debe carecer de barreras arquitectónicas que puedan dificultar el acceso o el desenvolvimiento de la persona acogida.</p>	229,687.50

<p>9. Asistente domiciliario</p>	<p>Permite mantener a la persona adulta mayor en el domicilio el mayor tiempo posible proporcionándole toda la atención y los cuidados necesarios en las actividades de la vida diaria e instrumentales con el fin de mejorar su bienestar y calidad de vida.</p> <p>Las actividades que realiza el asistente domiciliario son: Ayudar con el baño diario, preparar y brindar alimentación, asear la casa, acompañar a citas médicas, apoyar en el uso del transporte público, realización de compras o pagos, entre otras.</p> <p>El tiempo y tipo de ayuda dependerá de las necesidades de cada persona adulta mayor.</p> <p>El subsidio se entrega a la persona adulta mayor o al responsable directo.</p>	<p>229,687.50</p>
<p>10. Hogares comunitarios</p>	<p>La alternativa de Hogar Comunitario permite la reubicación temporal de una persona adulta mayor y hasta un máximo de cinco, con independencia funcional o sin ella, en una vivienda alquilada o no (puede pertenecer a la organización o ser prestada para brindar el servicio).</p> <p>En el hogar comunitario se brinda la atención y el cuidado integral a la o las personas adultas mayores y requiere de un cuidador o cuidadores, según las necesidades de sus residentes.</p> <p>El Hogar Comunitario debe contar con las condiciones de infraestructura y mobiliario adecuados según las características de las personas adultas mayores.</p> <p>En el caso de alquiler de vivienda, el mismo estará a nombre de la organización destinataria de los recursos.</p>	<p>229,687.50</p>
<p>11. Transporte y combustible</p>	<p>Permite el pago de servicios de transporte y la compra de combustible para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La entrega del subsidio a la persona adulta mayor, según la alternativa ofrecida. <input type="checkbox"/> La visita a la persona adulta mayor en su domicilio. <input type="checkbox"/> El traslado de la persona adulta mayor a citas médicas, actividades recreativas, culturales y otras. <p>Cuando se proceda a pagar el transporte (taxi, servicio privado u otro) previamente se debe verificar que el vehículo cuente con los permisos de circulación al día y el</p>	<p>21,000.00</p>

	<p>conductor con la respectiva licencia vigente. En caso de transporte de grupos se debe seleccionar vehículos adecuados, con los permisos de funcionamiento y seguros correspondientes.</p> <p>Por el servicio contratado se debe obtener el recibo o factura. Este documento debe contener la placa del vehículo, el nombre completo y número de cédula del propietario y/o conductor, indicar la ruta realizada, fecha y motivo del servicio, así como la información del o los beneficiarios/as del servicio.</p> <p>El subsidio para combustible debe contar con un monto máximo a cubrir, la placa del vehículo, persona propietaria y la finalidad del uso (ejemplo: entrega de subsidio a domicilio, vistas u otro). En este caso se puede considerar únicamente el uso de vehículos particulares o de la organización destinataria de los recursos.</p>	
12. Promoción y Prevención de la Salud	<p>Permite el pago de actividades educativas, ocupacionales, físicas, culturales, recreativas, deportivas, entre otras, que promuevan acciones e intervenciones individuales y/o grupales y que proporcionen a las personas adultas mayores los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma.</p> <p>El propósito es ofrecer servicios integrales que potencialicen la salud de las personas adultas mayores y promuevan en ellas una vida sana, feliz y placentera, mediante la participación comunitaria, conformando grupos y fortaleciendo los existentes. Por su naturaleza, la Promoción y Prevención de la Salud representa una responsabilidad compartida entre las personas adultas mayores, las familias, las organizaciones, entre otros.</p>	11,576.25
13. Institucionalización	<p>Permite apoyar con un subsidio temporal, la reubicación urgente de personas adultas mayores en una organización autorizada para brindar atención y cuidado a este grupo de la población con determinado grado de dependencia, en riesgo social y/o por situaciones de violencia y abandono.</p>	228,375.00
14. Mejoras Habitacionales	<p>Consiste en un subsidio que permite el otorgamiento de recursos económicos destinados a reparar, mejorar o ampliar la vivienda de la persona adulta mayor para eliminar</p>	2.756.250.00

	<p>barreras arquitectónicas, con el fin de hacerlas habitables y adecuadas, así como fortalecer su autonomía e independencia. Dentro de esta alternativa se podrá comprar e instalar barandas, adecuar o construir un baño o dormitorio adaptado a las necesidades de personas adultas mayores, cambio de zinc, pisos antideslizantes, instalación eléctrica y otros que se deriven de las obras a realizar. Su objetivo es mejorar la vivienda de las personas adultas mayores, mediante la prolongación de la vida útil de las mismas y facilitar a las personas adultas mayores una mejor calidad de vida.</p> <p>Este subsidio será posible, siempre que sea sometido al aval por parte del CONAPAM (previo a su otorgamiento) y a que la casa pertenezca a la persona adulta mayor o a los familiares con quienes habita de manera regular, hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad. En caso de que las mejoras sean mayores a las descritas o superen el monto establecido para esta alternativa (¢2.756.250,00) no podrá efectuarse. Esta alternativa está sujeta a la imposibilidad de que se pueda asignar por otra institución y al cumplimiento de requisito y aprobación del trámite según la normativa establecida.</p> <p>Dentro del expediente administrativo deberá incluirse un Informe de Liquidación de la Obra que contenga:</p> <ul style="list-style-type: none"> a.- Tipo de reparación, mejora o ampliación. b.- Nombre y apellidos de la persona adulta mayor beneficiaria. c.- Edad de la persona. d.- Número de cédula de identidad o residencia de la persona (incluyendo una copia del documento). e.- Domicilio de la persona beneficiaria y de la persona que hace el trabajo. f.- Número de cheque con el cual se canceló el trabajo. g.- Facturas proforma de materiales y facturas finales. h.- Factura de mano de obra. i.- Declaración Jurada firmada por la persona beneficiaria j.- Cualquier otro dato que se considere relevante. 	
--	--	--

Atención Domiciliar y Comunitaria (Persona en condición de abandono)

Subsidio económico que permiten contribuir con la atención y cuidado en diversas alternativas de la Persona Adulta de 60 años y más, costarricense o extranjero residente legal en el país, en condición de pobreza, pobreza extrema, agredida, en condición de abandono y con alguna dependencia física o mental.

ALTERNATIVA	DETALLE	MONTO MÁXIMO
1. Alimentación	Con el fin de proporcionar a las personas adultas mayores los alimentos o sustancias nutritivas que el organismo requiere, considerando la situación particular de cada una. Incluye dietas especiales y/o suplementos alimenticios, para lo cual es necesario contar con la recomendación del profesional pertinente.	60,637.50
2. Artículos de aseo e higiene personal	Para la compra de productos que permitan cuidar apropiadamente el cuerpo con el objetivo de protegerlo de las enfermedades e infecciones. Estos productos pueden ser: jabón de baño, papel higiénico, crema dental, toallas de manos, alcohol en gel, ropa, zapatos, cremas de cuerpo, cepillo de dientes, desodorante, champú, talcos y similares. También el aseo y la higiene personal tiene por objeto situar a la persona en las mejores condiciones de salud frente a los riesgos del ambiente, por lo tanto, se incluyen productos de limpieza para la vivienda, como son: cloro, desinfectante, jabón en polvo, jabón en barra y similares.	22,050.00
3. Medicamentos e implementos de salud	Para la compra de medicamentos que la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) no suple, se encuentren agotados, o no son otorgados en tiempo. En este caso, se debe contar con prescripción médica o del profesional correspondiente. Adicionalmente, se puede adquirir implementos como jeringas, agujas, gasa, catéter, algodón, esparadrapo, alcohol, jabón desinfectante, apósitos y similares.	110,250.00
4. Atención social en salud integral	Facilita el pago de servicios profesionales para atender y cuidar integralmente, en forma oportuna e inmediata, a las personas adultas mayores en aspectos relacionados con su salud física y mental, alivio del dolor, así como su bienestar y dignidad, con el fin de lograr un equilibrio entre los factores físicos, biológicos, emocionales, mentales,	68,250.00

		<p>espirituales y sociales, que permitan un envejecimiento activo.</p> <p>Los servicios profesionales incluyen: medicina general, interna, especializada en geriatría, psiquiatría, enfermería, terapia física, terapia ocupacional, odontología, psicología, trabajo social, nutrición y los que resulten necesarios, tales como los relacionados con el derecho a no ser discriminadas, explotadas, maltratadas y/o abandonadas.</p>	
5. Productos de apoyo o ayudas técnicas	Para	<p>Para la compra de artículos, dispositivos, equipo, instrumentos, tecnología que permitan prevenir, compensar, controlar, mitigar o neutralizar deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación de las personas adultas mayores y facilitarles la realización de determinadas actividades y/o acciones que permitan mejorar su movilidad, prevenir mayor dependencia y mejorar su calidad de vida en general.</p> <p>Los productos de apoyo o ayudas técnicas pueden ser: Dispositivos para incontinencia, anteojos, prótesis, sillas de ruedas, sillas de baño, bastones, camas ortopédicas y colchones especiales, entre otros.</p> <p>En todos los casos es necesario contar con prescripción o dictamen médico de la CCSS o del profesional del campo que corresponda a excepción de los dispositivos para la incontinencia, los cuales se pueden respaldar mediante epicrisis o análisis clínico de la persona.</p> <p>Los artículos de uso personal como bastones, anteojos entre otros, no serán plaqueados. Por el contrario, será necesario plaquear aquellos que pueden ser reutilizados por otras personas, tales como camas ortopédicas o sillas de ruedas.</p>	2,756,250.00
6. Equipamiento de casa		<p>Para la compra de artículos o artefactos básicos de una casa que permitan la atención y cuidado adecuado de las personas adultas mayores en su propio domicilio o en un hogar comunitario. Estos artículos pueden ser: cama corriente, cocina, utensilios, sillas, mesas, entre otros.</p> <p>Los artículos entregados a las personas adultas mayores en su domicilio son otorgados en calidad de donación por lo que no requieren ser plaqueados. No obstante, en caso de artículos o enceres reutilizables,</p>	1,653,750.00

	<p>que por alguna razón dejen de cumplir la finalidad para la que se otorgó, o que habiendo sido designados a la persona adulta mayor sola, esta fallezca, la organización destinataria los recogerá y en acuerdo con la red comunitaria procederá a su reasignación.</p> <p>En caso de los hogares comunitarios, la custodia de los artículos adquiridos para la atención de las personas adultas mayores será de la organización destinataria de los recursos económicos.</p>	
7. Alquiler de vivienda, servicios básicos y municipales	<p>Para el pago mensual de alquiler de vivienda, servicios básicos de agua, luz y teléfono (tarifa básica mensual de una línea telefónica fija) y municipales; necesarios para una vida saludable.</p> <p>El alquiler de vivienda incluye el depósito correspondiente.</p> <p>En este rubro se incluyen los gastos de funeral de la persona adulta mayor y los derechos o alquiler de fosas.</p>	131,250.00
8. Familias Solidarias	<p>Permite la reubicación de una persona adulta mayor con independencia funcional o sin ella, en una familia con o sin vínculos de consanguinidad que le brinde alojamiento, atención, protección y los cuidados requeridos.</p> <p>La persona a cargo de la alternativa recibe un subsidio económico para realizar la tarea de atención y cuidado de la persona adulta mayor, quien necesita apoyo para realizar sus actividades cotidianas y que prefieren continuar viviendo en un entorno familiar para evitar el desarraigo y la sensación de soledad. Se deberá disponer de una vivienda con espacio para garantizar la privacidad de la persona adulta mayor, con unas condiciones higiénicas y de salubridad adecuada. Además, dependiendo de la condición física y de movilidad de la persona beneficiaria, la vivienda debe carecer de barreras arquitectónicas que puedan dificultar el acceso o el desenvolvimiento de la persona acogida.</p>	229,687.50
9. Asistente domiciliario	<p>Permite mantener a la persona adulta mayor en el domicilio el mayor tiempo posible proporcionándole toda la atención y los cuidados necesarios en las actividades de la vida diaria e instrumentales con el fin</p>	229,687.50

	<p>de mejorar su bienestar y calidad de vida.</p> <p>Las actividades que realiza el asistente domiciliario son: Ayudar con el baño diario, preparar y brindar alimentación, asear la casa, acompañar a citas médicas, apoyar en el uso del transporte público, realización de compras o pagos, entre otras.</p> <p>El tiempo y tipo de ayuda dependerá de las necesidades de cada persona adulta mayor.</p> <p>El subsidio se entrega a la persona adulta mayor o al responsable directo.</p>	
10. Hogares comunitarios	<p>La alternativa de Hogar Comunitario permite la reubicación temporal de una persona adulta mayor y hasta un máximo de cinco, con independencia funcional o sin ella, en una vivienda alquilada o no (puede pertenecer a la organización o ser prestada para brindar el servicio).</p> <p>En el hogar comunitario se brinda la atención y el cuidado integral a la o las personas adultas mayores y requiere de un cuidador o cuidadores, según las necesidades de sus residentes.</p> <p>El Hogar Comunitario debe contar con las condiciones de infraestructura y mobiliario adecuados según las características de las personas adultas mayores.</p> <p>En el caso de alquiler de vivienda, el mismo estará a nombre de la organización destinataria de los recursos.</p>	229,687.50
11. Transporte combustible y	<p>Permite el pago de servicios de transporte y la compra de combustible para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La entrega del subsidio a la persona adulta mayor, según la alternativa ofrecida. <input type="checkbox"/> La visita a la persona adulta mayor en su domicilio. <input type="checkbox"/> El traslado de la persona adulta mayor a citas médicas, actividades recreativas, culturales y otras. <p>Cuando se proceda a pagar el transporte (taxi, servicio privado u otro) previamente se debe verificar que el vehículo cuente con los permisos de circulación al día y el conductor con la respectiva licencia vigente. En caso de transporte de grupos se debe seleccionar vehículos adecuados, con los permisos de funcionamiento y seguros correspondientes.</p>	21,000.00

	<p>Por el servicio contratado se debe obtener el recibo o factura. Este documento debe contener la placa del vehículo, el nombre completo y número de cédula del propietario y/o conductor, indicar la ruta realizada, fecha y motivo del servicio, así como la información del o los beneficiarios/as del servicio.</p> <p>El subsidio para combustible debe contar con un monto máximo a cubrir, la placa del vehículo, persona propietaria y la finalidad del uso (ejemplo: entrega de subsidio a domicilio, vistas u otro). En este caso se puede considerar únicamente el uso de vehículos particulares o de la organización destinataria de los recursos.</p>	
12. Promoción y Prevención de la Salud	<p>Permite el pago de actividades educativas, ocupacionales, físicas, culturales, recreativas, deportivas, entre otras, que promuevan acciones e intervenciones individuales y/o grupales y que proporcionen a las personas adultas mayores los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma.</p> <p>El propósito es ofrecer servicios integrales que potencialicen la salud de las personas adultas mayores y promuevan en ellas una vida sana, feliz y placentera, mediante la participación comunitaria, conformando grupos y fortaleciendo los existentes. Por su naturaleza, la Promoción y Prevención de la Salud representa una responsabilidad compartida entre las personas adultas mayores, las familias, las organizaciones, entre otros.</p>	11,576.25
13. Institucionalización	<p>Permite apoyar con un subsidio temporal, la reubicación urgente de personas adultas mayores en una organización autorizada para brindar atención y cuidado a este grupo de la población con determinado grado de dependencia, en riesgo social y/o por situaciones de violencia y abandono.</p>	228,375.00
14. Mejoras Habitacionales	<p>Consiste en un subsidio que permite el otorgamiento de recursos económicos destinados a reparar, mejorar o ampliar la vivienda de la persona adulta mayor para eliminar barreras arquitectónicas, con el fin de hacerlas habitables y adecuadas, así como fortalecer su autonomía e independencia. Dentro de esta alternativa se podrá comprar e instalar barandas, adecuar o construir</p>	2.756.250.00

	<p>un baño o dormitorio adaptado a las necesidades de personas adultas mayores, cambio de zinc, pisos antideslizantes, instalación eléctrica y otros que se deriven de las obras a realizar. Su objetivo es mejorar la vivienda de las personas adultas mayores, mediante la prolongación de la vida útil de las mismas y facilitar a las personas adultas mayores una mejor calidad de vida.</p> <p>Este subsidio será posible, siempre que sea sometido al aval por parte del CONAPAM (previo a su otorgamiento) y a que la casa pertenezca a la persona adulta mayor o a los familiares con quienes habita de manera regular, hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad. En caso de que las mejoras sean mayores a las descritas o superen el monto establecido para esta alternativa (¢2.756.250,00) no podrá efectuarse. Esta alternativa está sujeta a la imposibilidad de que se pueda asignar por otra institución y al cumplimiento de requisito y aprobación del trámite según la normativa establecida.</p> <p>Dentro del expediente administrativo deberá incluirse un Informe de Liquidación de la Obra que contenga:</p> <ul style="list-style-type: none"> a.- Tipo de reparación, mejora o ampliación. b.- Nombre y apellidos de la persona adulta mayor beneficiaria. c.- Edad de la persona. d.- Número de cédula de identidad o residencia de la persona (incluyendo una copia del documento). e.- Domicilio de la persona beneficiaria y de la persona que hace el trabajo. f.- Número de cheque con el cual se canceló el trabajo. g.- Facturas proforma de materiales y facturas finales. h.- Factura de mano de obra. i.- Declaración Jurada firmada por la persona beneficiaria j.- Cualquier otro dato que se considere relevante. 	
--	--	--

Criterios de Selección:

Persona de 60 años y más.
Costarricenses o extranjeras con residencia legal.
En condición de pobreza o pobreza extrema.

Pobreza: Situación que surge cuando el ingreso per cápita es igual o inferior a la línea de pobreza, pero superior al costo per cápita de la canasta básica alimentaria, según parámetros definidos por el Instituto Nacional de Estadística y Censos.

Pobreza Extrema: Situación que surge cuando el ingreso per cápita es igual o inferior al costo per cápita de la canasta básica alimentaria.

Riesgo Social: Situación de mayor vulnerabilidad en que se encuentran las personas adultas mayores cuando presentan factores de riesgo que, de no ser tratados, les producen daños en la salud (Ley No. 7935)

Abandono: Es aquella condición que presenta una persona ante múltiples factores de riesgo para satisfacer sus necesidades básicas y de autocuidado, por falta de redes de apoyo familiar, comunal e institucional que no le permiten mejorar sus condiciones de salud y calidad de vida. Representa una forma de exclusión al no contar con respuestas ágiles y oportunas para su atención desde el ámbito político, económico y social, perpetuándose las desigualdades y limitando el acceso hacia su bienestar personal, sobre todo aquellas personas que enfrentan padecimientos complejos y que requieren de atención especializada de manera permanente.

En este sentido, la exclusión se conceptualiza como un hecho estructural, que no obedece únicamente a una condición de “privación” económica, sino que posee relación con circunstancias socioculturales, que determinan la situación de vida de las personas dentro de un proceso histórico determinado.

Como instrumento se utilizará el que se adjunta en el anexo No. 1

En relación con las personas de 60 años y más, en condición de abandono, en pobreza, pobreza extrema, alta vulnerabilidad social y mental, y riesgo social, se expone mediante criterio jurídico, que de una relación de los artículos 2, 32, 34 y 35 de la Ley No. 7935, Ley Integral para la Persona Adulta Mayor de 25 de octubre de 1999 y sus reformas, se tiene que el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM), tiene como población meta a las personas adultas mayores, es decir, aquellas de 65 años o más. De ahí que los programas que ha coordinado y ejecutado el CONAPAM, han sido dirigidos específicamente a esta población.

No obstante ello, no debe olvidarse que el CONAPAM, según lo ha estipulado la propia Ley No. 7935 (v.gr. artículo 35 incisos a) y j), también ejerce una rectoría en materia de envejecimiento, concepto que no puede limitarse a los 65 años o más, puesto que es universal, dura toda la vida y no nace ahí.

Sumado a ello, es importante recordar que la Ley No. 7935 en su artículo 2 define la “violencia contra la persona adulta mayor” como cualquier acción u omisión, directa o indirecta, ejercida contra una persona adulta mayor, que produzca como consecuencia, el menoscabo de su integridad física, sexual, psicológica o patrimonial. Concepto que engloba al “abandono” como una de las formas de violencia contra este sector de la población. Y acorde con ello, la Ley No. 7586, Ley Contra la Violencia Doméstica, en su artículo 1 destaca que ese cuerpo normativo brindará protección especial a las personas adultas mayores. Pero además, en su artículo 24 dispone:

“Artículo 24.- Corresponderá a los entes rectores en materia de discapacidad y tercera edad, formular y coordinar políticas públicas para prevenir y atender casos de violencia intrafamiliar contra personas discapacitadas o personas de sesenta años o más.”

Dentro de este marco, efectivamente corresponde al CONAPAM atender a las personas mayores de 60 años, víctimas de abandono.

En concordancia con lo anterior, es importante recordar que según el criterio cronológico establecido por la Organización de las Naciones Unidas[1], a partir de los sesenta años toda persona es considerada como persona adulta mayor, por lo que deben reconocérseles derechos especiales a partir de esa edad.

Partiendo de lo anterior, el CONAPAM como Institución rectora necesariamente también debe trabajar con aquella población en abandono de 60 años o más. Esta situación sería una excepción que estaría comenzando a trabajar el CONAPAM y que no se opone a los postulados de la Ley No. 5662, Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, reformada por Ley No. 8783 del 13 de octubre de 2009, en cuanto los beneficiarios de esos fondos sean personas costarricenses o residentes legales, en condición de pobreza o pobreza extrema.

Periodicidad de la entrega del bien y/o servicio / Calendario de entrega de los beneficios:

Hogares. Albergues, Centros Diurnos, Atención Domiciliar y Comunitaria: mensual.
La Alternativa de Mejoras Habitacionales, se asignará por excepción dependiendo de las condiciones de las personas adultas mayores y de la imposibilidad de que se pueda asignar por otra institución. Tiene una periodicidad anual por ser asignado por única vez.

[1] <http://www.un.org/es/events/olderpersonsday/background.shtml>

Requisitos para acceder al beneficio / Trámites y procedimientos a realizar para que el individuo/hogar/grupo seleccionado reciba el beneficio:

1.1 Organizaciones Bienestar Social:

- Cédula jurídica vigente.
- Personaría jurídica vigente.
- Habilitación vigente.
- Certificación de estar al día con el pago de las cargas obrero-patronales de la C.C.S.S.
- Informe de ejecución presupuestaria de los recursos transferidos en el período anterior (La organización mantendrá en custodia la liquidación presupuestaria y toda la documentación complementaria y el CONAPAM, cuando se requiera la solicitará).
- Listas de los beneficiarios del Programa (al 5 de cada mes), con las cuales se efectúa el cálculo para el pago mensual por OBS.

1.2 Beneficiarios

- Cédula de identidad o documento que lo identifique como extranjero residente legal
- Certificación, constancia o declaración jurada del monto de la pensión.
- Fichas de valoración.
- Declaración del tipo de dependencia

Situaciones que conducen a suspender o eliminar el beneficio: La desviación en el uso de los recursos económicos, en gastos no autorizados en el convenio firmado entre CONAPAM y las entidades privadas o públicas, con fundamento en el artículo 7 de la Ley No. 7428, Ley Orgánica de la Contraloría General de la Republica, que dice:

“ARTICULO 7.- RESPONSABILIDAD Y SANCIONES A SUJETOS PRIVADOS

Aparte de las otras sanciones que pueda establecer el ordenamiento jurídico, la desviación del beneficio o de la liberación de obligaciones otorgadas por los componentes de la Hacienda Pública, hacia fines diversos del asignado, aunque estos sean también de interés público, facultará a la entidad concedente para suspender o revocar la concesión, según la gravedad de la violación cometida. También facultará a la Contraloría General de la República para ordenar que se imponga la sanción.

Cuando la desviación se realice en beneficio de intereses privados, del sujeto agente o de terceros, la concesión deberá ser revocada y el beneficiario quedará obligado a la restitución del valor del beneficio desviado, con los daños y perjuicios respectivos. En este caso, la recuperación del monto del beneficio desviado podrá lograrse, además, en la vía ejecutiva, con base en la resolución certificada de la Contraloría General de la República, a que se refiere el artículo 76 de esta Ley. Los servidores de los sujetos pasivos concedentes de los beneficios, a que se refiere este artículo, serán responsables por conducta indebida, dolosa o gravemente culposa, en el ejercicio de los controles tendientes a garantizar el cumplimiento del fin asignado al beneficio concedido”

En el caso de las personas beneficiarias, estas se excluyen de los programas por:

1. Muerte: Fallecimiento de la persona beneficiaria.
2. Cambio de residencia.
3. Mejoramiento de su condición socioeconómica.
4. Ayuda técnica: Solo requería un apoyo técnico.
5. Institucionalizaron en un hogar de larga estancia.

6. Hospitalización.
7. Ayuda temporal: El apoyo brindado fue por una única vez.
8. Egreso por orden médica

En el caso de la modalidad de Atención Domiciliar y Comunitaria (abandono), la persona de 60 años o más, ingresará a la modalidad, por un período aproximado de tres a seis meses. En este período, recibirá la intervención del equipo de profesionales interdisciplinario, quienes una vez que hayan realizado el análisis y determinado la mejor opción de atención y cuidado, lo reubicarán en alguna de las alternativas ofrecidas que se ajuste a la necesidad de la persona. a garantizar el cumplimiento del fin asignado al beneficio concedido”

Temporalidad de los beneficios: Mensuales.

Tipo de selectividad:

Hogares:	Personas
Centros Diurnos:	Personas
Atención Domiciliar y Comunitaria (Red de Cuido):	Personas
Atención Domiciliar y Comunitaria (Personas en abandono):	Personas